

障害者用駐車スペースに関する利用証制度を 運用する際の課題の整理

西館 有沙

Arrangement of the Problems in Operating Parking Permit System for Parking Spaces Reserved for Person with Disabilities in Japan

Arisa NISHIDATE

本論文では、障害者用駐車スペースについて自治体が導入している利用証制度に焦点をあて、現行の制度の課題を整理する。現在、都道府県単位では47都道府県中37府県が同制度を導入している。この37府県のホームページ分析の結果と先行研究から、1) 制度の協力施設の増加、2) 障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画の差別化および利用対象の明確化、3) 障害者等への制度の普及、4) 一般市民への制度の周知と制度に関する理解の促進（不正利用の防止）が当面の検討すべき課題であると整理された。

キーワード：障害者用駐車スペース，駐車場利用証制度、運用方法

Key words：The parking space reserved for person with disabilities, Parking Permit System, Operating

I. はじめに

現在、写真1のような350cm以上の広い区画幅をもつ障害者用駐車スペースについて、自治体レベルで利用証制度が導入され、運用されるようになっている。都道府県単位でみると、2019年3月末の時点で47都道府県中37府県が利用証制度を導入している。

利用証制度とは、不特定多数の人が利用する駐車場の管理者と自治体との間で障害者用駐車スペースについての利用協定を結ぶとともに、条例等で定めた対象者に利用証の発行を行うというものである。利用証を発行された者は、県が利用協定を結んだ施設の駐車場を利用する際に、利用証を掲示することで、自らが自治体に認められた障害者用駐車スペースの利用者であることを周囲に示すことができる。

利用証制度が導入された背景には、駐車場の全駐車台数の1～2%の数しかない障害者用駐車スペースの利用対象が法的に明確にされていないため、さまざまな人がこの区画に駐車しているという状況がある。このうちの一部は、一般の駐車スペースの幅では幅が狭く、利用できないという人である。また、広い区画幅

は必要としないが移動等に支障があるという人がこの駐車スペースを利用しているケースがある。さらに、一般の駐車スペースを差し支えなく利用できる人が障害者用駐車スペースを不正に利用しているケースもある（西館・水野・徳田，2008）。特に健常者による不正利用に対しては、車いす使用者などから早急な対策を求める声が挙がっていた（西館・水野・徳田，2005；全国脊髄損傷連合会，2001など）。

佐賀県が2006年に他県に先駆けて同制度を導入し、運用を始めてから10数年が過ぎた。その間に、障害者用駐車スペースに加えて、広い区画幅を必要としないが、移動に配慮が必要な者のための駐車スペース（写真2、これ以降は「特別ニーズ対応区画」と呼ぶ）の整備を進める自治体も出てきている。そこで、利用証制度を導入している37府県が、駐車スペースをどのように運用しているかを把握した上で、制度を適正かつ効果的に運用する上での課題を整理する。

II. 利用証制度の導入府県のHPの分析

1. 方法

利用証制度を導入している岩手県、宮城県、秋田

県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県の37府県のホームページを対象とした。

2019年2月から3月にかけて、利用証制度を導入している37府県のホームページを参照し、ホームページ上に掲載されている利用証制度に関する情報をもとに、区画や利用証の種類を計数するとともに、利用対象者とその範囲、表示の内容について分類項目を作成し、あてはまる項目数を計数した。



写真1. 障害者用駐車スペースの設置例



写真2. 特別ニーズ対応区画の設置例（区画幅は一般の駐車スペースと同じか、少し広い程度）

2. 結果

（1）利用証の交付対象に関する取り決め

利用証の交付対象に含まれていた状態の一覧と、そ

れぞれの状態を対象に含めていた自治体数を表1に示した。37府県のすべてにおいて利用証の交付対象に含まれていた者とは、視覚障害者、平行機能の障害者、肢体不自由者（上肢、下肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）、内部障害者（心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、膀胱直腸機能障害、小腸機能障害、HIV免疫機能障害、肝臓機能障害）、知的障害者、要介護認定を受けている高齢者、妊産婦であった（表1）。また、精神障害者や難病者、車いすや杖等の一時利用者（けが人等）を対象に含めているところも多かった。さらに、少数ではあるが発達障害者を対象に含めることを明記しているところがあった。発達障害者の中でも特にADHD衝動傾向のある子どもは、周囲を確認することなく突発的に動くという特性があるため、けがをしたり事故にいたりする可能性が高い状態にある。この状態を把握している自治体が、利用証交付の対象として発達障害者を明示したものと推測される。これらの状態に加えて、「歩行が困難な者」「移動に配慮が必要な者」といった条件を明記していたところは37か所中25か所であった。

①対象となっている身体障害の状態

表1の身体障害者や知的障害者、精神障害者については、手帳の等級により対象範囲が定められていた。そこで、まずは身体障害の状態別に、利用証交付の対象となっている範囲の下限の設定とその内容を調べ、表2に示した。手帳の等級は、その数字が小さいほど、障害が重いことを表している。

表2より、視覚障害は4級以上と定めているところがほとんどであった（37か所中36か所）。4級とは、両眼の（矯正）視力が0.12以下であるか、視野が極端に狭い状態である。つまり、4級以上の視覚障害者は移動においてはほとんど視覚に頼ることができないと言える。したがって、駐車場を利用する場合には、手引きを行う者が同行しているケースが多いと推測される。

聴覚又は平行機能の障害のうち、聴覚障害についてはこれを対象に含めているすべてが3級以上としており、移動時に車のクラクション等を鳴らされても気づくことができないということが判断の基準となったことが考えられる。平行機能障害は37か所中35か所が5級以上、2か所が3級以上と定めていた。5級とは、10mを歩く途中によろめいたり転倒したりする状態である。

肢体不自由のうち、上肢障害については2級以上（32か所）、つまり、両腕がうまく使えない状態もしくは

片腕が使えない状態以上と定めているところが多かった。下肢障害は37か所中35か所が6級以上としていた。等級が3級以上になると歩行がむずかしいケースが多い。等級が4～6級では、歩くことができて長距離の歩行がむずかしいケースや転倒不安があるケースが含まれる。体幹障害は37か所中34か所が5級以上であった。5級とは、体幹に障害があるために2km以上の歩行がむずかしい状態である。これらのことから、歩行できないことに加えて、歩行時にバランスを崩しやすかったり、長距離の歩行に支障があったりすることが判断の基準となっていることがうかがえる。

内部障害については、いずれの機能障害も4級以上、つまりは社会での日常生活活動が著しく制限される状態以上が対象となっているところが多かった。ただし、内臓のどの部位に障害があるかによって、また、病状によっても、移動においてどの程度の制限を受けるかは異なると考えられる。

②対象となっている知的障害や精神障害の状態

知的障害はほとんどが療育手帳Aを条件としていた(37か所中36か所)。療育手帳Aとは、重度の知的障害があり、行動面においては興奮や拒否、自閉症等の行動があるために、常時の注意を必要とする状態にあ

ることを示している。精神障害についてはほとんどが精神障害者保健福祉手帳1級を条件としていた(33か所中32か所)。精神障害者保健福祉手帳の1級とは、日常生活の用を把握したり、判断したりすることができない状態にあることを示している。利用証の交付対象となっている知的障害者や精神障害者は、移動の際に介助者がつくケースが多く、駐車場内の移動において自ら危険を察したり、安全な行動をとったりすることにむずかしさがあると考えられる。

③対象となっている高齢者の状態

高齢者については、介護認定により対象範囲が定められており、要介護1以上としていたところが37か所中30か所、要介護2以上が3か所、要支援1以上が4か所であった。要介護状態とは「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するもの」(介護保険法第7条1項)であり、介護に要する時間によって1から5に区分される。このことから、多くの自治体では移動においても常時介

表1. 利用証の交付対象としている自治体の数

身体障害者の状態	自治体数	その他の対象者の状態	自治体数
視覚障害者	100%(37か所)	知的障害者	100%(37か所)
聴覚障害者		精神障害者	89%(33か所)
聴覚障害	57%(21か所)	発達障害者	14%(5か所)
平行機能障害	100%(37か所)	高齢者(要介護認定者)	100%(37か所)
肢体不自由者		難病者	97%(36か所)
上肢の障害	100%(37か所)	妊産婦	100%(37か所)
下肢の障害	100%(37か所)	車いすや杖等の一時利用者	86%(32か所)
体幹の障害	100%(37か所)	その他	46%(17か所)
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(上肢)	100%(37か所)		
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害(移動)	100%(37か所)		
内部障害者			
心臓機能障害	100%(37か所)		
じん臓機能障害	100%(37か所)		
呼吸器機能障害	100%(37か所)		
膀胱直腸機能障害	100%(37か所)		
小腸機能障害	100%(37か所)		
ヒト免疫不全機能障害	100%(37か所)		
肝臓機能障害	100%(37か所)		

表2. 身体障害の状態別にみる利用証交付対象範囲の下限の設定

状 態		下限の設定(自治体数)	等 級 の 内 容
視覚障害		4級以上(36/37) 4級の1以上(1/37)	<4級> 1. 両眼の(矯正)視力の和が0.09以上0.12以下 2. 両眼による視野がそれぞれ10度以内
聴覚障害	聴覚障害	3級以上(21/21)	<3級> 両耳の聴力レベルが90dB以上 (耳介に接しなければ大声語を理解し得ない)
	平行機能障害	5級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<5級> 平行機能の著しい障害 <3級> 平行機能の極めて著しい障害
肢体不自由	上肢障害	2級以上(32/37) 2級の2以上(1/37) 4級以上(4/37)	<2級> 両上肢の機能の著しい障害、両上肢のすべての指の欠損、 一上肢の上腕1/2以上の欠損、一上肢の機能の全廃 <4級> 両上肢の親指の欠損もしくは機能の全廃、一上肢の一関節 の機能の全廃、一上肢の親指及びひとさし指の欠損もしくは 機能の全廃、親指又はひとさし指を含めて一上肢の三指 の欠損もしくは機能の全廃、親指又はひとさし指を含めて 一上肢の四指の機能の著しい障害
	下肢障害	6級以上(35/37) 4級以上(2/37)	<6級> 一下肢をリスフラン関節(足根中足関節)以上で欠くもの、 一下肢の足関節の機能の著しい障害 <4級> 両下肢のすべての指の欠損もしくは機能の全廃、一下肢の 下腿1/2以上の欠損、一下肢の機能の著しい障害、一下肢 の股関節又は膝関節の機能の全廃、一下肢が健側に比して 1/10以上短い
	体幹障害	5級以上(34/37) 3級以上(3/37)	<5級> 体幹の機能の著しい障害 <3級> 体幹の機能障害により歩行が困難なもの
	運動機能障害 (上肢)	2級以上(36/37) 4級以上(1/37)	<2級> 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作 が極度に制限 <4級> 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会で の日常生活活動が著しく制限
	運動機能障害 (移動)	6級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<6級> 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの <3級> 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活 動に制限
	心臓機能障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> 心臓機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限 <3級> 心臓機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限
内部障害	じん臓機能障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> じん臓機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限 <3級> じん臓機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく 制限
	呼吸器機能障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> 呼吸器機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限 <3級> 呼吸器機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく 制限
	膀胱直腸機能障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> 膀胱直腸機能障害により社会での日常生活活動が著しく <3級> 制限 膀胱直腸機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく 制限
	小腸機能障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> 小腸機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限 <3級> 小腸機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限
	ヒト免疫不全機能 障害	4級以上(35/37) 3級以上(2/37)	<4級> ヒト免疫不全機能障害により社会での日常生活活動が著 しく制限 <3級> ヒト免疫不全機能障害により日常生活活動が著しく制限 (社会での日常生活活動を除く)
	肝臓機能障害	4級以上(33/37) 3級以上(4/37)	<4級> 肝臓機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限 <3級> 肝臓機能障害により日常生活活動が著しく制限(社会での 日常生活活動を除く)

護を必要とする高齢者を利用証交付の対象にしていると言える。

④対象となっている難病者の状態

難病者については、特定疾患医療受給者、特定医療費（指定難病）受給者、小児慢性特定疾病医療受給者等が対象となっていた。これらの受給者の疾患の例としては、潰瘍性大腸炎やパーキンソン病、全身性エリテマトーデスなどが挙げられる。

⑤対象となっている妊産婦の状態

対象となる期間について、最も多かったのは妊娠7か月～産後3か月の半年間であった（12か所）。これ以外の期間の始まりは母子健康手帳の交付日、出産予定日前の12週間以内などであり、期間の終わりは出産後12週間以内、産後6か月、産後1年、産後1年半などであった。期間の最長は「母子健康手帳を取得してから、産後は2歳未満の子どもを同伴する場合まで」であり、2歳以上の子どもを連れてくる場合を含む自治体はなかった。

（２）利用証制度の対象区画

図1より、利用証を掲示して駐車する区画が1種類のみである自治体は制度導入県の38%（37か所中14か所）であり、いずれも350cm以上の区画幅のある障害者用駐車スペースにおいて利用証を活用できるように、整備を進めていた。障害者用駐車スペースの名称についてみると、「車いす」を名称に含めていたところは1か所のみであり、「身体障害（身障）者」あるいは「障害者」を名称に含めていたところが6か所、「思いやり」を名称に含めていたところが5か所であった。残りの2か所は「ゆずりあい」「まごころ」といった表現を名称に用いていた。

利用証を掲示して駐車する区画が2種類である自治体は制度導入県の62%（23か所）であった（図1）。2種類の区画のうちの一つは、350cm以上の区画幅のある障害者用駐車スペースであり、もう一つは特別ニーズ対応区画であった（写真2）。

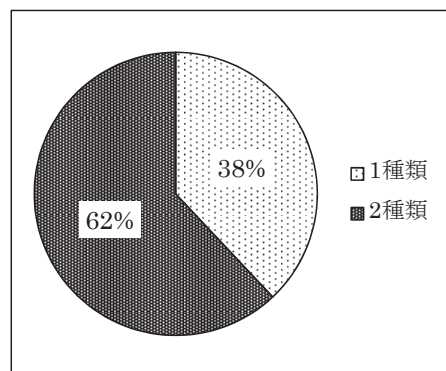


図1. 利用証を掲示して駐車する区画の種類

（３）障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画を設置している場合の運用方法

障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画を設置している自治体（23か所）においては、それぞれの駐車スペースの名称や表示を変えているところがあった。

具体的に、障害者用駐車スペースの名称についてみると、「車いす」を名称に含んでいたところは障害者用駐車スペースしか設置していない自治体では1か所のみであったのに対して、特別ニーズ対応区画を設置している自治体では18か所（23か所のうちの78%）と多かった（写真3）。その他には「身体障害（身障）者」「障害者」「思いやり」「ゆずりあい」「支え合い」「広幅」などの語が名称に用いられていた。特別ニーズ対応区画の名称については、「プラスワン」「通常幅」などの表現を用いて、障害者用駐車スペースとの区別化を図っているところがあった。

また、障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画の表示が異なるところは15か所（写真3）、同じところは8か所であった。表示が同じである場合は、区画の幅によってこの2つの駐車スペースの区別をつけることになるわけであるが、ドライバーからは見分けが難しいケースが生じると推測される。

障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画の表示が異なる15か所のうち、障害者用駐車スペースの表示に付けられているマークが車いすのみである自治体は6か所（秋田県、長野県、静岡県、滋賀県、大阪府、奈良県）であった（写真3）。残りの9か所は、どちらの表示にも車いす、杖使用、松葉杖、妊婦などのマークを付けており、色を変えたり、障害者用駐車スペースにおいて車いすのマークを他のマークより大きく表示したり、名称を変えたりする形で、区別化を図っていた。

（４）利用証の種類

利用証の種類は、1種類である自治体が22%（8か所）、2種類が65%（24か所）、3種類が13%（5か所）であった（図2）。2種類以上の利用証がある自治体についてみると、障害者用駐車スペースを利用する者と、それ以外の者で利用証を分けているところが14か所、無期限あるいは長期の利用者か、短期の利用者かで分けているところが15か所であった。2種類以上の利用証のある自治体では、利用証の色やマークの表示の仕方を変えるなどして、対象者の区分がつきやすいように工夫していた。



写真3. 障害者用駐車スペースの名称およびマーク（左）と特別ニーズ対応区画の名称およびマーク（右）の例（静岡県）

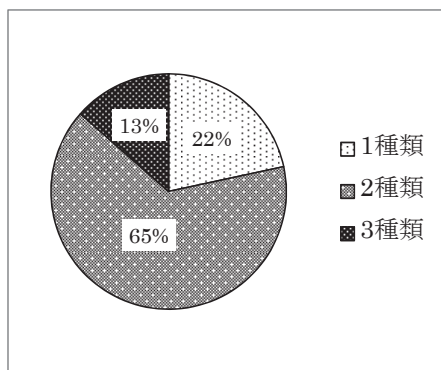


図2. 利用証の種類

利用証に有効期限を設定しているかどうかについてみると、障害者や高齢者、難病者に交付される利用証は、期限を設けていないものや、5年としているものが多かった。妊産婦については対象となる期間内、けが人等の一時利用者については1年以内という期限が設けられているケースが多かった。

Ⅲ. 考察

藤本・村上・中村（2011）は、全都道府県を対象とした質問紙調査を行い、利用証制度の導入県の多くでは、導入にあたって協力施設（駐車場）の確保や対象者の範囲の決定が課題となったことを明らかにしている。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2018）の調査によれば、身体障害者手帳所持者は428万7千人、療育手帳所持者は96万2千人、精神障害者保健福祉手帳の所持者は84万1千人である。これらの手帳を所持している者のうち、利用証制度の対象になる

可能性のある者は、約371万1千人（聴覚障害3級以上を加えると385万3千人）と推計される。また、要介護（要支援）の認定を受けている高齢者数は2018年10月の時点で655万8千人であり、このうち利用証制度の対象となる可能性のある要介護1から5までの者は473万1千人である（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、2018）。

利用証の交付対象にはこの他に、難病者や妊産婦、一時的に歩行困難な状態にあるけが人等が含まれる。たとえば、2017年度末の時点で特定医療費（指定難病）受給者証の所持者数は約89万2千人であり（難病情報センター、2018）、小児慢性特定疾病医療費の受給者数は約15万人である（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、2015）。また、妊産婦の数については、厚生労働省（2018）が発表している平成30年（2018）人口動態統計の年間推計より、2018年の出生数が約92万1千人という推計値が出されており、これを参考値としてとらえることができる。なお、出生数は今後、これより減少することが予測されている。

利用証交付の対象となる可能性のある者として算出された数値を単純に合算すると、日本の総人口の8%を超える。ただし、自治体によっては「歩行が困難な者」「移動に配慮が必要な者」といった条件を課しているところがあること、複数の状態が重複している者がいること、障害者手帳と介護認定の両方を受けている者がいること、障害や疾病等の状態が重い者のなかには外出がむずかしい者がいることなどから、実際にはこれより少ない数が利用証の交付対象となると考えられる。とはいえ、道路移動等円滑化基準や建築物移動等円滑化誘導基準などに基づく、一つの駐車場に設置される障害者用駐車スペースの数は全駐車台数の1～2%であるため、利用証を交付される可能性のある者に比して、その数が足りていないことがわかる。

また、藤本ら（2011）は、制度を実施している自治体では、不正利用が依然として発生していることや、協力施設（駐車場）の不足、利用証発行窓口の不足、期限切れ利用証の回収などの問題が生じていることを明らかにしている。なお、藤本ら（2011）の調査によれば、人口1万人あたりの利用証の発行数は平均48枚であり、制度導入から最も年数が経っている佐賀県では、人口1万人あたりの交付数が147枚であったと言う。

利用証の発行数から、利用対象者の中にはまだ利用証の交付を受けていない者が多くいることがうかがえる。福島県が2009年に実施した調査によれば、交付

を受けることができるのに受けていない者の理由として「障害があるのだから利用証がなくても停める権利はある」「交付の手続きをするのが面倒」といった回答が多く挙がったと言う（松村・中村・田中・王，2013）。藤本ら（2011）の調査において自治体が挙げているように窓口の数が十分でないことや、自治体によっては数年ごとに更新の手続きをとらなくてはならないことが、「手続きが面倒である」といった意見につながっているものと推察される。

自治体がこの制度を導入したねらいには、利用対象者が利用証を掲示することで安心して障害者用駐車スペースに駐車できることだけでなく、利用証掲示車両が障害者用駐車スペースを利用できるという環境をつくることで不正利用の抑制につなげることがあると考えられる。しかし、利用証の交付を受けずに障害者用駐車スペースに駐車する者が多くいる状態や、不正利用が横行する状態、制度の協力施設（駐車場）の数が伸び悩むといった状態が続けば、制度そのものが破綻してしまう結果を生みかねない。利用証制度の周知をいかに図っていくか、利用証の交付手続きをしやすい体制をどう構築していくか、協力施設をいかに増やすかは、早急に検討が必要であろう。

その一方で、不足している駐車スペースをどのように確保していくかという点を考えなくてはならない。この点については、現在23か所の自治体が、障害者用駐車スペースに加えて、特別ニーズ対応区画の整備に取りかかっている。また、14か所の自治体においては、障害者用駐車スペースの利用者と、それ以外の利用者と、利用証を明確に分けることで、障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画のどちらか一方に、利用が集中しないようにしようとしていた。

しかし、8か所の自治体では、障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画の表示が同じであり、2つの区別が付きにくい状態にあった。2つの区別がつかなければ、利用者がニーズに応じて使い分けることができない。そもそも、障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画それぞれの利用対象に関する表示は自治体によって異なっており、利用において混乱を招く可能性がある。特別ニーズ対応区画を整備するのであれば、障害者用駐車スペースとの区別が付きやすいこと、利用対象がわかりやすく示されていること、自治体間の不統一が解消されることの実現を図っていく必要があると言える。

IV. 課題の整理

以上により、現行の利用証制度の運用における当面の課題は次の5点に整理された。また、根本的な課題として、現在の制度の対象者の範囲や選考基準の妥当性の検証や、自治体間で対象を統一する必要性の有無についての検討を進めていくことが必要である。

- 1) 制度の協力施設の増加
- 2) 障害者用駐車スペースと特別ニーズ対応区画の区別化および利用対象の明示
- 3) 障害者等への制度の普及
- 4) 一般市民への制度の周知と制度に関する理解の促進（不正利用の防止）

上に示した重点課題のうち1番については、すでに各自治体でスタッフが各施設を訪問する、電話等で個別に要請する、広報を強化するなどの対応がとられている（藤本ら，2011）ものの、高い効果が得られていない状況にある。今後、特に民間施設と協定を結んで、統一されたわかりやすい表示を用いて駐車スペースの整備を進めていくにあたっては、整備費用の一部を補助するなどの事業の実施なども検討していかなくてはならないであろう。

また、3番の課題に関連して利用証交付の手続きの仕方についても、申請にかかる負担を軽減するために、ネットによる電子申請や郵送による申請などの導入を検討していく必要がある。

文献

- 藤本綾香・村上良知・中村美奈子（2011）身障者用駐車場利用証制度の普及と運営に関する調査研究，日本建築学会九州支部研究報告，81-84.
- 清田勝・林田行雄・前田明子（2011）罰則のないパーキングパーミット制度の有効性と課題，交通工学，40(1)，69-76.
- 清田勝・林田行雄・前田明子（2011）罰則のないパーキングパーミット制度の課題と改善に向けての取り組み，交通工学，46(1)，66-76.
- 厚生労働省（2018）平成30年（2018）人口動態統計の年間推計，厚生労働省HP，< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai18/dl/2018gaiyou.pdf> >，（2019年4月4日）
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2018）平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全

国在宅障害児・者等実態調査）結果，厚生労働省HP，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf>，（2019年3月20日）。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課（2015）第1回小児慢性特定疾病対策等の基本方針検討会参考資料1，厚生労働省HP，<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/reference01.pdf>>，（2019年4月4日）。

難病情報センター（2018）平成29年度末現在 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数，難病情報センター HP，<http://www.nanbyou.or.jp/upload_files/koufu20182.pdf>，（2019年4月4日）。

西館有沙（2011）障害者用駐車スペースの設置および運用に関する総合的研究，日本障害理解学会出版部。

西館有沙・水野智美・徳田克己（2005）障害者用駐車スペースの適正利用促進のための課題の明確化，国際交通安全学会誌，29，296-302。

西館有沙・水野智美・徳田克己（2008a）EU共通の

許可証を発行している国における障害者用駐車スペースの設置及び運用の状況，富山大学人間発達科学部紀要，2，57-64。

西館有沙・水野智美・徳田克己（2008b）障害者用駐車スペースの不正利用に関するドライバーの意識，障害理解研究，10，51-59。

Nishidate A., Mizuno T., & Tokuda K. (2008) The Condition of Parking Spaces reserved for People with Disabilities in United States, The Asian Journal of Disable Sociology, 8, 1-12.

松村みち子・中村文彦・田中伸治・王鋭（2013）パーキングパーミット（移動制約者用駐車場利用証）制度の検証，第33回交通工学研究発表会論文集，367-370。

付記

本研究は、東京都道路整備保全公社の平成30年度公募型提案研究として行われた。